



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida

1

Segunda-feira • 22 de Junho de 2020 • Ano • Nº 4914

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida publica:

- **Lei Nº. 630, de 17 de Junho de 2020** - Dispõe sobre a concessão de bolsa-auxílio emergencial para ex servidores públicos da prefeitura municipal de Salinas da Margarida, em razão da pandemia causada pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.

Imprensa Oficial. Tá aqui, tá legal.

TRANSPARÊNCIA
AUTONOMIA
OFICIALIDADE

Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a gestão seja mais transparente. A Imprensa Oficial cumpre esse papel.

Imprensa Oficial
a publicidade legal
levada a sério

Gestor - Wilson Ribeiro Pedreira / Secretário - Governo / Editor - Ass. de Comunicação
Tv Lídio Pena s/n

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: 3XNBN2IHEM3GCHYV5FGNRA

Leis

LEI Nº. 630, DE 17 DE JUNHO DE 2020

“Dispõe sobre a concessão de bolsa-auxílio emergencial para ex servidores públicos da Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida, em razão da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE SALINAS DA MARGARIDA/BA, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica criado e regulamentado, no âmbito deste Município, o Programa “Bolsa-auxílio emergencial para ex servidores públicos da Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida”, de caráter suplementar e provisório, pelo prazo de 06 (seis) meses (iniciando no mês de julho de 2020), com vistas a reduzir os impactos econômicos causados pelo novo coronavírus (COVID-19) no Município.

§1º O valor mensal da bolsa-auxílio emergencial mencionada no caput é de R\$ 500,00 (quinhentos reais) e será creditado na conta bancária de titularidade do beneficiário indicada no formulário de inscrição (modelo em anexo).

§2º O quantitativo total da bolsa-auxílio prevista nesta Lei fica limitado a 150 (cento e cinquenta) bolsas.

§3º O benefício previsto nesta Lei será extinto antes do término do prazo previsto no *caput* caso cessem os efeitos da pandemia causada pelo novo coronavírus antes de dezembro de 2020.

Art. 2º Para ser beneficiário do Programa, o interessado deverá cumprir as seguintes condições:

I – Ter sido servidor público da Prefeitura de Salinas da Margarida nos últimos 12 (doze) meses;

II – Não ter outra renda própria;

III – Residir no Município há, pelo menos, 2 (dois) anos;

IV – Ter renda familiar *per capita* de até 1/4 (um quarto) do salário mínimo;

§1º A comprovação da condição exigida no inciso I deste artigo deverá ser feita através de certidão emitida pelo setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Salinas.

§2º Para fins de comprovação das condições exigidas nos incisos II a IV deste artigo, será realizado estudo social pela Secretaria Municipal de Assistência Social, com a respectiva emissão do parecer técnico/relatório, sendo do interessado a responsabilidade (cível e criminal) pelas informações fornecidas.

§3º A Comissão responsável, caso entenda necessário, poderá realizar outras diligências a fim de apurar as informações fornecidas.

§4º Não se incluem no inciso I deste artigo os ex servidores que requereram exoneração para fins eleitorais.

CAPÍTULO II – DA COMISSÃO EXECUTIVA DO PROGRAMA

Art. 3º Fica instituída a Comissão Executiva do Programa “Bolsa-auxílio emergencial para ex servidores públicos da Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida”, com a seguinte composição:

I – 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social e 02 (dois) suplentes;

II - 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação e 01 (um) suplente;

§1º Não haverá remuneração pecuniária aos membros titulares e suplentes da Comissão Executiva do Programa.

§2º O Presidente da Comissão Executiva será o Secretário de Municipal de Assistência Social e, na sua ausência, assumirá o seu substituto legal ou suplente.

§3º A nomeação dos membros da Comissão do Programa “Bolsa-auxílio emergencial para ex servidores públicos da Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida” será feita através de Portaria do Chefe do Executivo Municipal.

§4º É assegurado à Comissão de que trata este artigo o acesso a toda documentação necessária ao exercício de suas competências.

Art. 4º São atribuições da Comissão Executiva do Programa:

I - Supervisionar o programa;

II - Dar assessoramento técnico e administrativo na implantação execução acompanhamento e avaliação do Programa;

III - Avaliar procedimentos de execução do programa, instituir as medidas de fiscalização, ajustamento e aperfeiçoamento e elaborar normas complementares, se necessárias;

IV - Elaborar relatórios de avaliação e resultados, encaminhando-os para conhecimento do Chefe do Poder Executivo Municipal para análise e orientações para a continuidade do programa.

V – Dar assessoramento técnico e administrativo na implantação execução acompanhamento e avaliação do Programa.

Parágrafo Único - Presidente da Comissão Executiva designará um de seus membros para desempenhar as funções de Secretário Executivo.

CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 5º Para se inscrever no programa, o interessado deverá, no prazo de 22/06/2020 à 10/07/2020, além de cumprir os requisitos do art. 2º desta Lei, encaminhar e-mail para o endereço bolsauxilioemergencialsm@gmail.com, com a **cópia** dos seguintes documentos:

I – Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada (modelo em anexo);

II – Documento de identificação válido no território nacional (exemplo: RG, carteira de motorista, carteira de trabalho, passaporte, entre outros);

III – Comprovante de residência;

IV – CTPS (se possuir) ou outro comprovante de renda;

V – Comprovantes de renda do grupo familiar;

VI – Declaração de que foi servidor público do Município de Salinas da Margarida (modelo em anexo);

VII - Declaração de endereço e de residência no Município de Salinas da Margarida há mais de 2 (dois) anos;

VIII - Declaração de composição do grupo familiar e renda;

IX - Declaração de comprometimento de informar alteração na renda própria e dos integrantes do grupo familiar,;

V - Declaração informando se foi beneficiado por auxílio emergencial ou benefício social nos últimos 90 (noventa) dias;

§1º O e-mail com os documentos deve possuir como título o nome do interessado.

§2º Após o encaminhamento do e-mail, o interessado deverá entrar em contato com os telefones (75) 98888-4165, 8878-1257, 98876-9826, 98877-7903 (71) 98768-7903, para confirmar se o e-mail foi recebido, bem como solicitar que a Comissão responsável confirme o recebimento do e-mail.

§3º A confirmação de recebimento do e-mail pela Comissão **não** significa que a documentação do interessado está de acordo com os requisitos desta Lei, tampouco que os documentos foram enviados integralmente, tendo em vista que a análise será realizada em momento oportuno.

§4º Após o recebimento dos documentos por *e-mail*, a Comissão deverá solicitar a realização de estudo social com a respectiva emissão de parecer/relatório, bem como certidão do Setor de Recursos Humanos da Prefeitura, esta última para comprovar que trata-se de ex servidor.

§5º Realizado o estudo social e de posse do parecer/relatório, a Comissão deverá realizar a análise e classificação dos inscritos, com prioridade para os de menor renda *per capita* do grupo familiar, levando em consideração os seguintes critérios de desempate:

I – Maior número de integrantes do grupo familiar;

II – Em caso de persistência de empate, será feito sorteio;

§6º Após a classificação, a Comissão deverá publicar no Diário Oficial do Município o número total de benefícios deferidos.

Art. 6º O benefício do Programa que trata esta Lei será automaticamente cancelado:

I – Por comprovação de falsidade na prestação das informações necessárias à inscrição ou manutenção no Programa.

II – Não atendimento às exigências desta Lei.

III – Por morte do beneficiário.

IV – Em caso de decurso do prazo previsto para a duração do Programa.

V – Em caso de desenvolvimento de atividade remunerada que altere a renda familiar, cabendo ao beneficiário informar as alterações ao Município;

§1º Sem prejuízo de outras sanções civis e penais, o beneficiário que gozar ilicitamente do Programa será obrigado a efetuar o ressarcimento integral da importância recebida, monetariamente corrigida.

§2º Ao servidor público ou representante da Comissão que concorrer para o ilícito previsto neste artigo, inserindo ou fazendo inserir declaração falsa em documento que deva produzir efeito perante o Programa, aplicam-se, além das sanções penais e administrativas cabíveis, multa, nunca inferior ao dobro dos benefícios legalmente pagos, corrigida monetariamente.

Art. 7º Os recursos financeiros para a realização do Programa serão consignados em dotação específica no Orçamento Municipal através da abertura de um Crédito Especial, no valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), conforme dados a seguir:

08.02.00 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. 2082 – AUXILIO FINANCEIRO EMERGENCIAL – COVID-19. 33.90.48.00 – AUXILIO FINANCEIRO PESSOAS FISICAS, 00 – RECURSOS ORDINARIOS.

§1º O Crédito Especial aberto na forma deste artigo, será coberto com recursos proveniente da anulação parcial da reserva de contingência no valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais).

Art. 8º As despesas com a execução da presente Lei correrão à conta de dotações consignadas no orçamento municipal, ficando o Chefe do Poder Executivo autorizado, se necessário, proceder à suplementação de recursos e à abertura de créditos adicionais especiais, inclusive, a adequação do PPA e da LOA.

Parágrafo único: Havendo diminuição nos repasses municipais, o Chefe do Executivo poderá diminuir o número de bolsas estabelecidas no Programa.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em sentido contrário.

Salinas da Margarida/BA, 17 de junho de 2020

WILSON RIBEIRO PEDREIRA

Prefeito Municipal

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO:	
RG:	CPF:
NOME DA MÃE:	
NOME DO PAI	
SEXO:	DATA DE NASC.:
TELEFONE:	
DADOS BANCÁRIOS	Banco:
	Agência:
	Conta e dígito:

Salinas da Margarida, ____ de _____ de 2020.

Assinatura

**ANEXO II – DECLARAÇÃO DE QUE FOI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO
DE SALINAS DA MARGARIDA**

Eu, _____, declaro para os devidos
fins que fui servidor público do Município de Salinas da Margarida até o dia
_____, lotado(a) no(a) _____
e que não me afastei para fins eleitorais.

Salinas da Margarida, ____ de _____ de 2020.

Assinatura

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO E DE RESIDÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE SALINAS DA MARGARIDA HÁ MAIS DE 2 (DOIS) ANOS**

Eu, _____, declaro para os devidos
fins que resido no Município de Salinas da Margarida **há mais de 2 (dois) anos**, sendo que,
atualmente, resido no seguinte endereço:

_____.

Salinas da Margarida, ____ de _____ de 2020.

Assinatura

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E
RENDA**

Eu, _____, declaro para os devidos fins que o meu grupo familiar é composto por:

Nome do interessado:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:
Nome do integrante do grupo familiar:	Renda:

Salinas da Margarida, ____ de _____ de 2020.

Assinatura

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO DE INFORMAR
ALTERAÇÃO NA RENDA PRÓPRIA E DOS INTEGRANTES DO GRUPO
FAMILIAR**

Eu, _____, declaro para os devidos
fins que informei a verdadeira renda do meu grupo familiar, bem como me comprometo em
informar eventuais alterações na renda de todos os integrantes.

Salinas da Margarida, ____ de _____ de 2020.

Assinatura

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO INFORMANDO SE FOI BENEFICIADO POR
AUXÍLIO EMERGENCIAL OU BENEFÍCIO SOCIAL NOS ÚLTIMOS 90
(NOVENTA) DIAS;**

Eu, _____, declaro para os devidos
fins que:

- () **NÃO** fui beneficiado por auxílio emergencial ou benefício social nos últimos
90 (noventa) dias; **OU**
() **FUI** beneficiado por auxílio emergencial ou benefício social nos últimos 90
(noventa) dias;

Salinas da Margarida, ____ de _____ de 2020.

Assinatura